**千葉県高齢者福祉事業功労者表彰 候補者推薦書**

施 設 名

施設長名　　　　　　　　　　　　　　　 　　印

電話番号

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 生年月日 | 昭和  年　　月　　日  平成 |
| 候補者氏名  ※正確に記載して  ください。 |  |
| 職　　名 |  | 性　別 | 男　　　　女 |
| 経験年数 | 平成　　年　　月　　日から 令和７年３月３１日（　　年　　月） | | |
| 経　　歴 |  | | |
| 功績の概要  (推薦理由) |  | | |